

In compartecipazione con
www.comune.ravenna.it



SCHEDA ISCRIZIONE

Attività Motoria Terza Età 2024-2025

UISP Comitato territoriale Ravenna e CSI Comitato Territoriale di Ravenna APS avviano corsi di attività motoria per la stagione 2024-2025 rivolta alla terza età (OVER 65) in compartecipazione con il Servizio Decentramento.

Le iscrizioni verranno raccolte presso le sedi degli Uffici decentrati della zona di residenza.

Inizio corsi **lunedì 14 ottobre 2024** per n. 48 lezioni a frequenza bisettimanale.

Termine previsto aprile/maggio 2025.

DATI ANAGRAFICI

NOME _____

COGNOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

RESIDENZA _____

NR TELEFONO E CELLULARE _____

CODICE FISCALE _____

E-MAIL _____

LUOGO DI ATTIVITA' SCELTO

PALESTRA _____

TURNO/ORARIO _____

UFFICIO DECENTRATO _____

INFORMAZIONI

Quote di adesione stagione 2024-2025

48 lezioni da ottobre 2024 a maggio 2025	€ 192,00 (centonovantadue/00)
10 lezioni con validità fino a dicembre 2024/maggio 2025	€ 50,00 (cinquanta/00)
8 lezioni in palestra o all'aperto al termine del corso (maggio 2025)	€ 32,00 (trentadue/00)
Tessera Associativa e Assicurativa 2024-2025	€ 8,00 (otto/00)
Il pagamento dovrà avvenire prima dell'inizio della frequenza	

Giorni ed orari delle lezioni:

Per informazioni relative alle palestre, ai giorni e agli orari, è opportuno consultare la sede UISP o CSI oppure chiedere o telefonare direttamente all'ufficio decentrato di appartenenza.

Privacy:

Il sottoscritto, ai sensi del D. Leg.vo 196/03, presta consenso a che i propri dati personali vengano conservati dall'Associazione prescelta ai suoi diversi livelli di organizzazione. L'utilizzazione degli stessi dovrà avvenire esclusivamente nell'ambito dei rispettivi diversi settori per finalità istituzionali, con l'esclusione di qualsiasi diffusione o comunicazione e soggetti terzi se non con espresso consenso.

N.B. Consigliamo di informare il proprio medico di famiglia della scelta di iscriversi ad un corso di attività motoria per la terza età. In particolare assicurarsi dell'assenza di eventuali controindicazioni.

Ravenna, _____

Firma _____